



AUTORISATION PARENTALE

athlète mineur - athlète avec un statut de protection

Nom club:

N° club:

Nom et prénom athlète:

Date de naissance :

À compléter par les parents, le tuteur ou le représentant légal:

Je soussigné(e) père, mère, tuteur ou le représentant légal (biffer les mentions inutiles),

nom & prénom:

domicilié(e) à, adresse & n°:

code postal & localité:

autorise par la présente, à partir de ce jour, l'athlète nommé ci-dessus à participer aux diverses activités organisées par Special Olympics Belgium. Cette attestation est valable pour toutes les activités en Belgique, pour une période illimitée ou jusqu'à la révocation par écrit.

Si l'athlète devient majeur, Special Olympics Belgium doit être prévenu par écrit.

Le Comité Organisateur des Jeux se réserve le droit de reproduire photos et/ou interviews de l'athlète, de les publier et utiliser cette information pour la publicité sur ou pour les réseaux sociaux de Special Olympics Belgium, conformément à la politique de confidentialité de Special Olympics Belgium.

En cas de maladie et/ou d'accident, j'autorise l'application de toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales.

En cas de participation au « Healthy Athletes Program », les données recueillies lors des tests seront analysées par Special Olympics Belgium et les instances approuvées par celui-ci. Ces données seront uniquement destinées à améliorer la qualité de vie des athlètes ainsi qu'à des études à grande échelle concernant la santé des athlètes de Special Olympics Belgium. Ces données ne seront en aucun cas utilisées à des fins commerciales et sont intégralement traitées conformément à la Politique de Confidentialité de Special Olympics Belgium.

Vous trouverez plus d'informations sur le traitement des données personnelles dans la Politique de Confidentialité de Special Olympics Belgium. Vous pouvez toujours demander, modifier ou supprimer les données personnelles.

Fait le: à:

Signature:

Vzw Special Olympics Belgium asbl

Avenue Van der Meerschelaan 166b · 1150 Bruxelles/Brussel
Tel. +32 2 779 93 13 · Fax +32 2 779 98 73 · www.specialolympics.be
E-mail info@specialolympics.be · BNP Paribas Fortis IBAN BE 92 2100 1301 4523

Created by the Joseph P. Kennedy, Jr. Foundation. Inc. for the Benefits of Persons with Intellectual Disabilities





HEALTHY ATHLETES PROGRAM (HAP): AUTORISATION

Nom club:	N° club:
Nom et prénom athlète:	
Date de naissance:	

À compléter par l'athlète majeur (sans statut de protection) :	À compléter par les parents, le tuteur ou représentant légal pour:
	<ul style="list-style-type: none"> • un athlète mineur • un athlète avec un statut de protection
<p>Je soussigné(e), athlète majeur(e),</p> <p>nom & prénom :</p> <p>adresse & n° :</p> <p>code postal & localité :</p> <p>souhaite participer au Healthy Athletes Program organisé par Special Olympics Belgium.</p> <p>Lors de la participation au Healthy Athletes Program, les données personnelles de l'athlète seront collectées et traitées par Special Olympics et les instances approuvées par celui-ci. Ces données ne peuvent être utilisées que dans le cadre de l'amélioration de la vie des athlètes en fonction des mesures prises et peuvent faire partie d'une étude à grande échelle sur les divers aspects de la santé des athlètes de Special Olympics Belgium. Ces données seront uniquement destinées à améliorer la qualité de vie des athlètes ainsi qu'à des études à grande échelle concernant la santé des athlètes de Special Olympics Belgium. Ces données ne seront en aucun cas utilisées à des fins commerciales.</p> <p>Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et à la Loi du 30 juillet 2018 sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, les données peuvent être récupérées et - si nécessaire - modifiées ou supprimées. Plus d'informations peuvent être trouvées sur la page suivante.</p> <p>Fait le: à :</p> <p>Signature:</p>	<p>Je soussigné(e), le père, la mère, le tuteur ou représentant légal, (supprimer ce qui ne convient pas)</p> <p>nom & prénom :</p> <p>adresse & n° :</p> <p>code postal & localité :</p> <p>autorise par la présente l'athlète nommé ci-dessus à participer au Healthy Athletes Program organisé par Special Olympics Belgium.</p> <p>Lors de la participation au Healthy Athletes Program, les données personnelles de l'athlète seront collectées et traitées par Special Olympics et les instances approuvées par celui-ci. Ces données ne peuvent être utilisées que dans le cadre de l'amélioration de la vie des athlètes en fonction des mesures prises et peuvent faire partie d'une étude à grande échelle sur les divers aspects de la santé des athlètes de Special Olympics Belgium. Ces données seront uniquement destinées à améliorer la qualité de vie des athlètes ainsi qu'à des études à grande échelle concernant la santé des athlètes de Special Olympics Belgium. Ces données ne seront en aucun cas utilisées à des fins commerciales.</p> <p>Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et à la Loi du 30 juillet 2018 sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, les données peuvent être récupérées et - si nécessaire - modifiées ou supprimées. Plus d'informations peuvent être trouvées sur la page suivante.</p> <p>Fait le: à :</p> <p>Signature :</p>